

## Trabajo Fin de Grado

Alumnos con hiperactividad y déficit de atención desde la  
perspectiva de las pedagogías alternativas

Children with hiperactivity and attention deficit from the  
perspective of alternative pedagogies

Autora

**Paula Serrano Mur**

Directora

**Ana Cristina Martínez Gracia**

Facultad de educación  
Magisterio de Educación Infantil  
Junio de 2018

## Índice

<b>1. Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Justificación.....</b>	<b>2</b>
<b>4. Marco teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1. TDAH .....</b>	<b>4</b>
4.1.1. Definición.....	4
4.1.2. Prevalencia.....	8
4.1.3. Etiología.....	8
4.1.4. Comorbilidad.....	10
4.1.5. Manifestación en el aula.....	14
4.1.6. Relación familia-escuela.....	17
4.1.7. Intervención.....	18
<b>4.2. Metodologías, modelos y prácticas educativas alternativas.....</b>	<b>21</b>
4.2.1. Método Montessori.....	22
4.2.2. Escuelas Waldorf.....	24
4.2.3. Pedagogía Sistémica.....	26
4.2.4. Mindfulness.....	29
4.2.5. Educación Pikler.....	33
<b>5. Discusión .....</b>	<b>33</b>
<b>6. Conclusiones y violación .....</b>	<b>37</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>40</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>43</b>

## **1. Resumen**

En este trabajo se realiza una revisión teórica sobre el abordaje educativo del alumnado con hiperactividad y déficit de atención. En primer lugar, se presenta información sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en profundidad a partir de los síntomas que presenta el manual de referencia DSM-V, sus posibles causas, prevalencia, comorbilidad con otros trastornos, tratamiento, importancia del contexto familiar y su manifestación en el aula. Este último apartado es de gran importancia ya que es donde el maestro va a convivir con el trastorno. En segundo lugar, se describen diversas pedagogías innovadoras y herramientas educativas cuya visión es diferente a la que se contempla en la escuela ordinaria. Con ello se pretende conocer cómo se desarrolla el trabajo con alumnado que presenta síntomas de TDAH desde la metodología Montessori, educación Waldorf, pedagogía Sistémica, Mindfulness y enfoque Pikler desde la escucha, respeto del ritmo, desarrollo evolutivo de cada niño y satisfacción de sus necesidades.

Palabras clave: TDAH, pedagogías alternativas, Método Montessori, Escuelas Waldorf, Pedagogía Sistémica, Mindfulness.

## **Abstract**

In this project, a theoretical revision has been carried out about the educational approach to children with hyperactivity and attention deficit disorder. Firstly, in depth information on ADHD is presented based on the symptoms shown in the DSM-V reference manual, its possible causes, prevalence, comorbidity with other disorders, treatment, importance of the family context and its manifestation in the classroom. This last section is of great importance since it is where the teacher will be in contact with the disorder. Secondly, various innovative pedagogies and educational tools have been described whose vision is different from that of ordinary school. This allows to know how the work is developed with students who have symptoms of ADHD from the Montessori methodology, Waldorf education, systemic pedagogy, Mindfulness and Pikler approach taking in consideration listening, respecting the rhythm, evolutionary growth of each child and satisfaction of their needs.

Key words: ADHD, alternative pedagogys, Montessori's methodology, Waldorf schools, systemic pedagogy and Mindfulness.

## **2. Introducción**

La educación es la base y el comienzo de desarrollo de cualquier individuo. Gracias a los maestros<sup>1</sup> y profesionales que participan en este periodo tan importante, se introduce a los niños en la realidad que les rodea y en el mundo. De este modo en cada persona nacerán poco a poco unos ideales, pensamientos y objetivos que irán tratando de conseguir a lo largo de su vida.

La enseñanza es una profesión maravillosa donde se ayuda a los alumnos a desenvolverse en un espacio nuevo y se les enseña a ser ellos mismos, solo permitiendo de esta manera constituir personas libres. Formando individuos totalmente independientes estaremos favoreciendo la aparición de los talentos de cada ser.

En la educación ordinaria se continúa etiquetando a los niños, algo que no es favorable para su inclusión, ya que esto no permite que el maestro tenga una concepción real del alumno.

Sin embargo, las pedagogías alternativas, también llamadas innovadoras o inclusivas, buscan eliminar estos etiquetajes para poder trabajar con los niños de forma igualitaria e inclusiva, dejando a un lado los diagnósticos y centrándose en la idea de que cada alumno es diferente, tenga necesidades especiales o no. Todas estas metodologías tienen un objetivo común, escuchar al menor y guiarle hacia el camino para ampliar sus capacidades teniendo siempre presente su felicidad.

Este trabajo se centra en las funciones que se pueden llevar a cabo desde estas pedagogías con niños que presentan manifestaciones de TDAH. Es importante recalcar que se trata de un trastorno que no suele diagnosticarse hasta los siete años y por lo tanto en la etapa de Educación Infantil no se puede empezar a ver, pero si se pueden encontrar síntomas característicos que vayan dando pistas para poder realizar una intervención precoz.

## **3. Justificación**

La respuesta educativa son las acciones que el maestro va a realizar dentro de su trabajo para proporcionar la mejor enseñanza hacia sus alumnos. Todos los recursos que se pongan en práctica deberán ubicarse en un marco legal y tendrán que cumplir normativas establecidas por el Estado. En este caso, el Decreto de Inclusión 188/2017 del Gobierno

---

<sup>1</sup> A lo largo del trabajo se emplea vocabulario masculino ya que la lengua española permite el uso genérico del mismo.

de Aragón define la educación inclusiva como “Toda acción que personalice la atención a todo el alumnado, fomentando la participación en el aprendizaje y reduciendo la exclusión dentro y fuera del sistema educativo” (p.36456). Este documento redacta cómo deben ser los centros para ser inclusivos y se centra en que los profesores tienen que estar continuamente en formación para conocer de primera mano los avances en la investigación educativa que puedan aportar constantemente lo mejor para sus alumnos.

En muchos colegios de educación ordinaria se cumple la normativa, pero se continúa trabajando desde una metodología poco flexible respecto a los niños con características especiales o específicas.

Estas son las razones por las que se ha propuesto hacer una investigación teórica sobre las posibilidades de niños con necesidades específicas, concretamente TDAH, desde un tipo de educación menos común que, según la legislación vigente, buscan la inclusión incidiendo en las necesidades emocionales o afectivas.

En esta revisión se han usado buscadores como Dialnet y Alcorze. En ellos se ha encontrado una amplia bibliografía de revistas y libros que han sido realmente útiles para hacer el trabajo. En las más de 40 referencias usadas se ha buscado en todo momento conseguir los siguientes objetivos:

Objetivo general: Aprender el trabajo que se lleva a cabo desde pedagogías alternativas con niños que presenten síntomas TDAH.

Objetivos específicos:

- Conocer en profundidad el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- Investigar las repercusiones del trastorno en el proceso de aprendizaje y en la vida diaria del alumno.
- Comprender el objetivo principal y la forma de trabajar de las pedagogías alternativas.
- Analizar la perspectiva que tienen estas metodologías sobre los niños con necesidades especiales.
- Mostrar las ventajas que tiene respetar la individualidad y ritmo del escolar en su desarrollo y proceso educativo.

Tabla 1

*Metodología usada en la revisión teórica*

Metodología	Buscadores: - Dialnet - Alcorze
Palabras clave usadas en la búsqueda	TDAH, prevalencia, comorbilidad, aula inclusiva, pedagogías alternativas, Montessori, Waldorf, pedagogía Sistémica, Mindfulness, escuelas creativas
Número de referencias	43
Tipos de referencias	- Revistas: 20 - Libros: 21 - Documentación legal: 1 - Página web: 1

#### 4. Marco teórico

##### 4.1.Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

###### 4.1.1.Definición.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es caracterizado y conocido por la incapacidad que muestran los niños a la hora de mantener la atención, además de un comportamiento hiperactivo e impulsivo (Castellanos y Acosta, 2014).

Para este trastorno, se dan numerosas definiciones, entre las cuales se destacan las siguientes:

En primer lugar, la aportada por el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de referencia mundial, elaborado por la Asociación de Psiquiatría Estadounidense (APA):

Un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. La

hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o el nivel de desarrollo. (p. 32).

Barkley (1999), especialista en TDAH, define este trastorno de la siguiente manera:

Trastorno del desarrollo del autocontrol. Engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Estos problemas se reflejan en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. (p. 33).

Campo, Gómez-Betancourt, Aguirre-Acevedo, Puerta y Pineda (2005) lo definen como:

Entidad nosológica independiente, probablemente asociada con una alteración sutil del neurodesarrollo, caracterizada por presentar un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en las personas con un grado de desarrollo similar, y que causan un impacto significativo en las actividades académicas, laborales, familiares o sociales de los afectados. (p. 331)

Tras analizar las anteriores descripciones, se puede concluir que todas ellas hacen referencia a tres patrones en el comportamiento del niño: la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad.

Posteriormente, se ha incorporado la importancia de las funciones ejecutivas ya que estas se ven deterioradas y por lo tanto causantes de muchos de los problemas que presentan las personas con TDAH.

Castellanos (citado en Brown, 2006) afirma:

El TDAH no es sólo un defecto de la atención, un exceso de actividad psicomotriz o su simple conjunción. La abstracción unificadora que incluye mejor las facultades que se afectan principalmente en el TDAH se ha denominado “función ejecutiva”, que es un concepto en evolución. Ahora su importancia está siendo objeto de una gran atención en relación con el TDAH. (p. 179).

El manual DSM-V establece los criterios que determinarán el trastorno. Para el TDAH se dan estos cinco criterios (A-E) que darán a su vez lugar tres presentaciones del mismo: combinado, con predominio del déficit de atención o con predominio hiperactivo-impulsivo.

Tabla 2

*Criterios y síntomas del DSM-V.*

<b><u>CRITERIOS</u></b>	A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por 1 y/o 2:
	1. <b>Inatención:</b> Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p.ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva acabo con precisión).</li> <li>b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p.ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones, o la lectura prolongada).</li> <li>c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p.ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</li> <li>d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).</li> <li>e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar las tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).</li> <li>f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).</li> <li>g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).</li> <li>h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</li> <li>i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p.ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).</li> </ul>



	<p>2. <b>Hiperactividad e impulsividad:</b> Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses o un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</li> <li>b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en el lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieran mantenerse en su lugar).</li> <li>c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).</li> <li>d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</li> <li>e. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).</li> <li>f. Con frecuencia habla excesivamente.</li> <li>g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p.ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).</li> <li>h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p.ej., mientras espera en una cola).</li> <li>i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p.ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).</li> </ul>
	B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivo estaban presentes antes de los 12 años.
	C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivo están presentes en dos o más contextos.
	D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
	E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explica mejor por otro trastorno mental.

*Nota:* Tomado de DSM-V (2014).

El TDAH se considera un trastorno crónico ya que los síntomas expuestos permanecen a lo largo de la vida, a pesar de que puedan disminuir durante la adolescencia y la vida adulta (Alsina et al., 2014). Algunos estudios indican que cuando el trastorno es diagnosticado durante la infancia, persiste en la adolescencia y en la edad adulta con porcentajes que van desde el 8% hasta el 85 %, según los criterios que se usen para el diagnóstico y la remisión de los síntomas (Spencer, Biederman, Wilens y Faraone, 2002).

En resumen, el TDAH se contempla como un trastorno de carácter dimensional que debido a sus síntomas puede producir cierta dificultad en las funciones adaptativas de la persona y que por lo tanto complica su vida en determinados aspectos.

#### **4.1.2. Prevalencia.**

Existe una gran dificultad para adquirir datos sobre prevalencia exacta en TDAH ya que la mayoría de las pruebas de evaluación están destinadas a la población adulta por lo que es más complejo conseguir información sobre el trastorno en la población infantil.

El TDAH es el trastorno neuro-comportamental más común en la infancia y el más diagnosticado. Según la APA (American Psychiatric Association, 2014) se da en un 5% de niños y el 2,5% de los adultos.

Sin embargo, según López y Agustín (2013), en 1992 la prevalencia era del 8% en niños y del 5 % en la población adulta, por lo que, a pesar del elevado diagnóstico, se observa que el porcentaje ha descendido respecto al dado por la APA.

Teniendo en cuenta que las aulas de hoy en día, por lo general, se componen de una ratio de 25 niños, se hablaría de un caso de TDAH por clase.

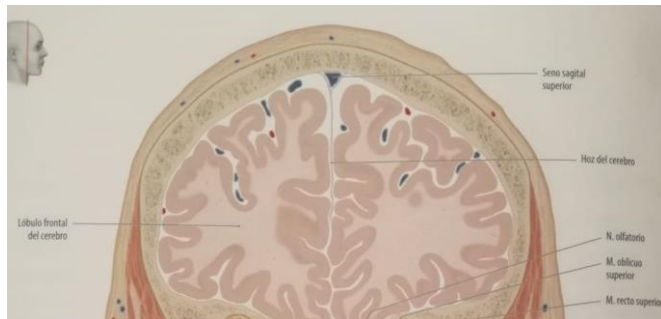
#### **4.1.3. Etiología.**

El origen del TDAH es multifactorial. Gracias a las investigaciones que se han llevado a cabo se han concluido diferentes causas y los autores se han posicionado a favor de unas o de otras. Barkley (2006) habla de todas ellas, sin defender ninguna en concreto:

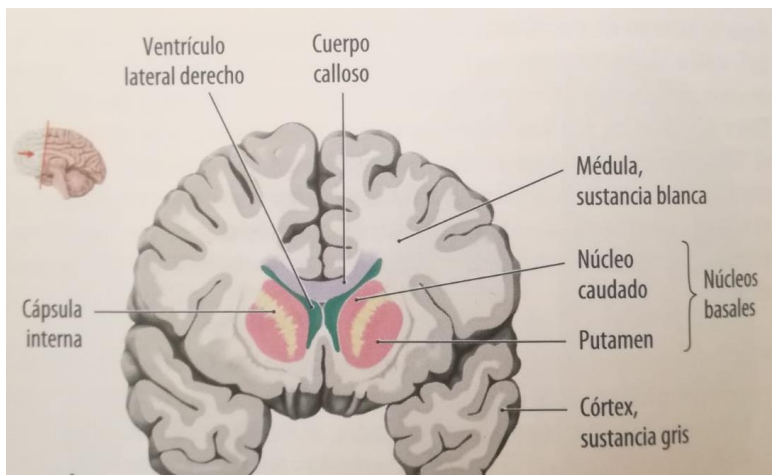
- Genéticas: elementos desencadenantes en el periodo prenatal, perinatal o postnatal que darán lugar al desarrollo y mantenimiento del trastorno.
- Biológicas: lesiones cerebrales debido a traumatismos, enfermedades o exposición fetal a distintas sustancias como alcohol o tabaco.

- Ambientales: el tipo de relaciones familiares que tenga la persona o las prácticas educativas que se lleven a cabo con el niño pueden ayudar al desarrollo y mantenimiento del TDAH conservando conductas alteradas en el sujeto.

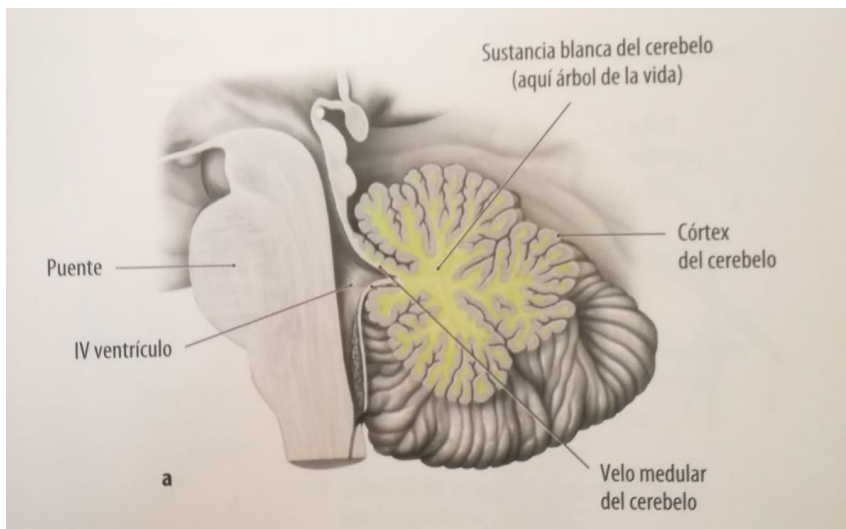
Castellanos y Acosta (2004) se han centrado en los factores biológicos. Afirman que estos síntomas se deben a una malformación cerebral en cuanto a tamaño y a las distintas partes que forman el circuito cerebral: regiones prefrontales, ganglios basales, hemisferios cerebelosos y una subregión del vermis cerebeloso. A continuación, se presenta imágenes de las partes cerebrales mencionadas (figuras 1-4), que han sido obtenidas del Atlas de Anatomía: Cabeza, cuello y neuroanatomía.



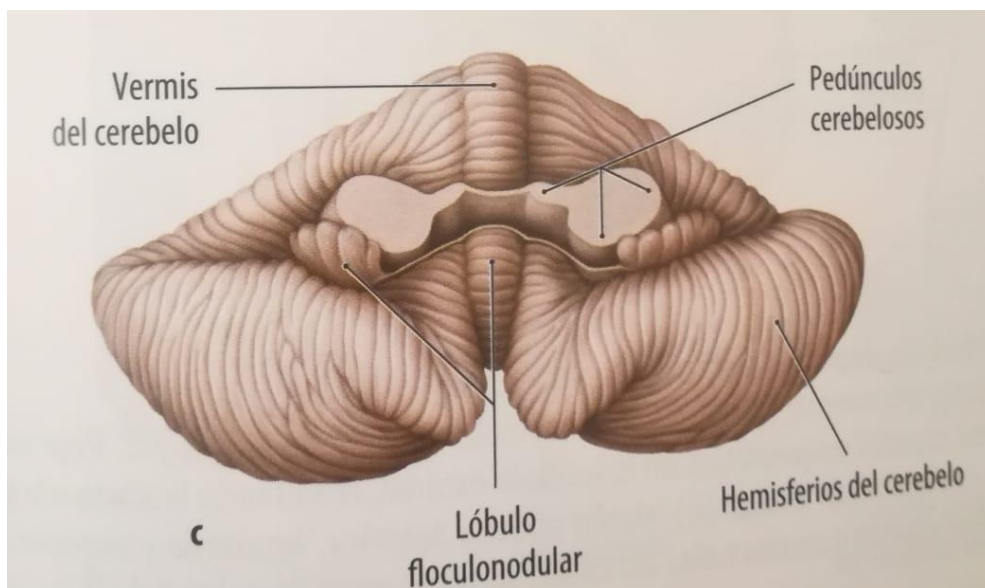
*Figura 1. Regiones prefrontales del cerebro. Schünke, Schulte, & Schumacher. (2014).*



*Figura 2. Ganglios basales. Schünke, et al., (2014).*



*Figura 3. Hemisferios cerebelosos. Schünke et al., (2014).*



*Figura 4. Vermis cerebeloso. Schünke et al., (2014).*

#### **4.1.4. Comorbilidad.**

Para comprender mejor de lo que se habla a continuación, previamente se va a explicar que es la comorbilidad. Según la RAE (2018) se define como “coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionados”. Por otro lado, según Artigas- Pallarés (2003) deben darse dos condiciones: que un trastorno condicione la presentación, el pronóstico y el abordaje terapéutico del otro y que la frecuencia de un trastorno en comorbilidad en el paciente sea más alta que la prevalencia del trastorno aislado en la población general.

Este mismo autor enumera los trastornos que se presentan asociados con el TDAH en mayor proporción:

- Trastorno de Tourette/ TOC
- Trastornos generalizados del desarrollo: TEA, Asperger, TGD no especificado
- Trastorno específico de la comunicación
- Trastornos del aprendizaje: Dislexia, discalculia, disgrafía y trastorno del aprendizaje no verbal
- Trastorno del desarrollo de la coordinación
- Trastorno de la conducta
- Trastorno de ansiedad
- Depresión y otros trastornos afectivos

Para evitar la confusión entre los trastornos con características similares entre sí se da un diagnóstico diferencial, es decir, separar los dos desordenes que pueden estar comórbidos para aclarar los síntomas de cada uno.

La dificultad que se da en la limitación de las dos alteraciones, TDAH y el desorden con el que curse, se debe a las características comunes o parecidas que presentan los dos. Por ello, es esencial realizar una evaluación profunda hasta tener evidencias de ambos. Según Barkley (2006), se explicaría la alta comorbilidad con TDAH debido a la suma de todas las disfunciones ejecutivas que dan lugar a los síntomas del trastorno, ya que esas funciones no son del todo específicas del mismo.

Es importante tener en cuenta dentro del aula que el TDAH puede cursar con otros trastornos a la vez, de manera que la forma de actuar y trabajar con el alumno se adapte a las características y se pueda cubrir de forma adecuada sus necesidades. El maestro debe contar con la familia y comunicarse con ellos para evitar confundirlo, por ejemplo, con conductas negativistas que puedan darse como resultado de conflictos internos en el menor.

Según Hallowell y Ratey (2001), de todos los trastornos con los que suele presentar comorbilidad el TDAH, los más complicados de delimitar son: dislexia y Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

En cuanto a la dislexia, se trata de una dificultad con la lectura o la escritura de la lengua materna del niño y que no tiene otro factor causante. Se encuentran problemas en la

pronunciación, en el orden de las letras dentro de la palabra a la hora de leer o en la anticipación lectora de fonemas. Se ha descubierto que, en el cerebro de la gente disléxica hay unos núcleos no comunes en el córtex cerebral que interfieren en la información recibida y que afecta al proceso de formación fonética que provocaría las dificultades en la lectura y escritura. Los síntomas iniciales del TDAH pueden causar dificultades en la lectura y por lo tanto se puede dar un diagnóstico inicial erróneo. Sin embargo, estamos ante diferentes trastornos con distintas intervenciones.

Respecto al TGD, Artigas-Pallarés (2003) afirman que este desorden en su forma leve y con un Coeficiente Intelectual (C.I.) normal, se dan los siguientes síntomas en el TDAH que se aproximan al primer trastorno y que por lo tanto pueden crear confusión:

- Estereotipias motoras
- Preocupación por ciertos temas, objetos o partes de objetos
- Trastorno del lenguaje
- Alteraciones en la pronunciación
- Pobre comunicación no verbal
- Problemas de interacción social
- Ingenuidad

Este mismo autor, aporta coherencia a los diagnósticos duales mediante los modelos cognitivos que explican el TDAH. Se dan modelos de déficit único, que basan la explicación de las manifestaciones del trastorno en las dificultades que se localizan en el mecanismo cognitivo básico, y modelos de déficit múltiple, los cuales se basan en la interacción de diferentes aspectos cognitivos con distinto origen. Es con los segundos modelos con los que el autor explica los diagnósticos duales, entendido como la relación de dificultades de mayor o menor magnitud, y en ámbitos de desarrollo diferentes e interrelacionados (Artigas-Pallarés, 2003).

Estas teorías explicativas que se agrupan dentro del modelo de déficits múltiples son:

- El Modelo cognitivo/energético, el cual se basa en una falta de eficiencia a la hora de llevar a cabo el procesamiento de la información determinado por la interacción entre tres niveles: nivel computacional de los mecanismos atencionales, nivel de estado y nivel de gestión y el funcionamiento ejecutivo.
- El Modelo dual de Sonuga-Barke, se basa en la concurrencia de dos déficits de naturaleza diferente. Por un lado, la alteración de los circuitos de recompensa, que

hacen que no se detecte la señal de distinción retardada produciendo como respuesta la conducta impulsiva del TDAH. De ahí, se deriva una falta de eficiencia bajo condiciones de demora, por lo que se da un déficit en las habilidades organizativas relacionadas con ese retraso. Por otro lado, de forma simultánea, se da una dificultad en la capacidad del control inhibitorio, lo cual lleva a los déficits ejecutivos del TDAH. Todo esto conlleva que se obtenga un bajo rendimiento en las tareas que necesitan la participación de las funciones ejecutivas. (Artigas-Pallarés, 2003).

En el aula, se puede encontrar otra confusión entre TDAH y discapacidad auditiva. En los niños TDAH, su sistema auditivo percibe a la perfección todo tipo de sonidos, pero el problema reside en la llegada de esta información al cerebro. Debido a la dificultad de comprensión los niños mostrarán actitud de pasividad y por lo tanto el maestro puede entenderlo como un problema auditivo (Hallowell y Ratey, 2001).

En cuanto a los trastornos psicopatológicos, Gómez (2016) explica cómo un trauma puede ser enmascarado por los síntomas del TDAH.

Entre el TDAH y la disociación, hay muchos síntomas que se solapan y enmascaran a menudo la disociación. Los terapeutas que no están familiarizados con las señales disociativas de los estados de trance atribuirán al TDAH la falta de atención o el soñar despierto de los niños traumatizados. (p.244-245).

Javier Herrera, presidente de la asociación Petales-España, Asociación Ayuda Mutua Trastornos de Apego, explica que:

No se sabe realmente cómo funciona el cerebro, se conoce muy poco de éste. Si se crea un entorno hostil durante los tres primeros años se está diseñando un cerebro diferente. Por ello, el niño expresará en forma de movimiento lo que está viviendo en la separación de sus padres, por ejemplo. (J. Herrera, comunicación personal, 1 de junio de 2018).

Además, añade que, en su asociación, actualmente los niños de cuatro a cinco años están diagnosticados con apego desorganizado, a los ocho años con oposición desafiante, a los doce años con trastorno disocial y más adelante con bipolaridad o ansiedad y todos ellos acaban teniendo trastorno de personalidad límite. Partiendo de la base de que la mayoría de estos niños están diagnosticados también con TDAH, se puede entender que en cada edad las características pertenecen a un trastorno y por ello se le diagnostica como tal, en

lugar de considerar que unos síntomas pueden estar enmascarando otros problemas o dificultades.

Siguiendo esta línea, el autor Rygaard (2008) explica lo siguiente sobre los trastornos de apego y su desarrollo motor:

Los niños con trastorno de apego reactivo (en particular aquellos que también han vivido en entornos sociales pobres y sin familias tutoras) tendrán esquemas automatizados muy pobres y con frecuencia parecerán estereotipados mostrando una falta de variación y de diferenciación. No tendrán hábitos cotidianos como jugar, vestirse, comer, cepillarse los dientes, etcétera. A menudo tendrán tendencia a percibir su entorno como peligroso y no con objetos interesantes. Se limitarán a ejercitar una o dos actividades con éxito y evitarán las otras actividades de juego más generales. En el juego, desorganizarán con frecuencia las cosas (o las personas) e inmediatamente se desinteresarán por ellas, y estarán en desventaja en las actividades sociales a causa de su falta de programación motriz. (p.116).

Es decir, mostrarán características similares a los niños con TDAH como el desinterés por las actividades, la desorganización y la dificultad en la socialización, de manera que unos síntomas estén enmascarando problemas sociales o emocionales del niño con la familia o con él mismo.

Por todo lo que se ha visto en este apartado, es esencial que los maestros sean conocedores de cómo muchas veces un TDAH no es lo que presenta el niño realmente, sino que pueden tratarse de trastornos de apego, traumas, problemas en su contexto familiar u otro trastorno con síntomas parecidos. Por ello, es fundamental que el maestro atienda los síntomas sin centrarse en el diagnóstico médico. Por ejemplo, en el caso de tener en el aula un niño con hiperactividad deben atenderse su necesidad de movimiento y no focalizarse en TDAH como tal.

#### **4.1.5. Manifestación del TDAH en el aula.**

Las dificultades más comunes que muestran los alumnos con TDAH relacionadas con el propio proceso de aprendizaje según Alsina et al., (2014) son:

- Dificultad para seguir instrucciones orales
- Dificultad para comprender enunciados
- Dificultades en la organización y planificación del estudio
- Falta de perseverancia en el estudio
- Dificultad para manejar el tiempo



- Dificultad para priorizar lo relevante del contenido
- Variabilidad de rendimiento

Estos mismos autores afirman que a su vez, estas complicaciones en el proceso de aprendizaje repercuten de forma negativa en la adquisición final de los conocimientos básicos, siendo los más comunes: dificultad en la lectura, en la escritura, en el cálculo en la resolución de problemas.

Se describen a continuación cada una de ellas:

Respecto a las dificultades en el proceso lector, Alsina et al., (2014) explican que el alumno suele cometer errores en la lectura como el silabeo, las vacilaciones, las repeticiones o las sustituciones. La lectura es lenta o excesivamente rápida, poco fluida y entrecortada además de mal entonada. Este retraso en la adquisición del aprendizaje hace que nazcan mayores complicaciones en la comprensión y por lo tanto dificulte la resolución de tareas y ejercicios.

Los autores explican que, en cuanto a los procesos de escritura, son alumnos con torpeza en los movimientos finos y por ello tendrán mayor complicación en la grafía clara. Esto da lugar a la presentación de las tareas de una manera menos limpia. La letra puede ser muy grande o muy pequeña y con el trazo tembloroso dando lugar a una caligrafía poco legible. También, suelen presentar errores ortográficos por la falta de atención a la hora de escribir junto con otros fallos como las inversiones, omisiones o sustituciones. Respecto a la semántica y sintáctica, se dan errores que repercuten negativamente en la habilidad para expresar de manera escrita, resultando frases simples y con poca elaboración.

Alsina et al., (2014) también plantean que las dificultades en el cálculo son debidas a problemas en la adquisición de nociones matemáticas básicas como la seriación o clasificación. Esto terminará traducéndose en un retraso en el aprendizaje de la noción de correspondencia número-cantidad o en la integración de la mecánica operativa básica.

Son comunes también las complicaciones en la resolución de problemas matemáticos, debido a que los alumnos para solucionarlos necesitan una puesta en marcha, de forma organizada y reflexiva, con una lectura comprensiva del problema e identificación de los datos relevantes para la solución. Los escolares, debido a su impulsividad y poca atención, no realizarán estos procesos correctamente y no obtendrán el resultado correcto.

Barkley (2006) explica que un alumno con este trastorno tiene las siguientes características evolutivas dentro de la clase:

En la etapa de Educación Infantil, los tutores suelen describir a los alumnos con los siguientes adjetivos: movido, inquieto, activo y poco calmado. Son frecuentes las dificultades para relajarse tras el recreo o para centrarse en un ejercicio de ficha. Cambian de manera constante su actividad y juego e interrumpen al maestro y a sus compañeros. También es normal que tengan dificultad para respetar el orden de la fila ya que siempre buscan ser los primeros y suelen tener accidentes cotidianos como caerse, hacerse daño con material escolar como los punzones o pillarse los dedos con las puertas. Además, les cuesta mantener la atención en las explicaciones y comienzan a aparecer las dificultades con el mantenimiento del orden de la clase y de sus pertenencias.

Durante la etapa de Educación Primaria, al aumentar la exigencia en las tareas escolares, el niño muestra mayores dificultades en la concentración. Suele perder el contacto visual y no termina la tarea que comienza. Olvida con frecuencia el material escolar y la tarea a realizar. Le cuesta organizarse ya que no usa adecuadamente la agenda escolar y por ello no presenta la tarea en su tiempo debido. Corre y deambula por el aula, se mueve en la silla y se levanta sin permiso. Además, suele hablar en exceso, emite ruidos vocales constantemente o hace comentarios fuera de contexto. Tiene dificultad para seguir las normas establecidas en el aula, y no es constante en las actividades grupales ya que prefiere cambiar de tarea. Además, durante los primeros cursos, surgen dificultades en la relación con los compañeros junto con las dificultades de aprendizaje.

Educación Secundaria es la etapa más dura para el alumno con TDAH. Necesita constantemente supervisión individualizada ya que la autonomía necesaria no ha sido adquirida. No ha obtenido un método y hábito de estudio adecuado aumentando así la dificultad de aprendizaje. Alsina et al., (2014) explican que destaca baja autoestima en estas edades y falta de motivación debido al contenido de lo que se trabaja en el aula. También se presentan con frecuencia trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, pobre autoconcepto, escasa competencia social y desconfianza en sus posibilidades. Esta baja autoestima, los esfuerzos poco compensados y el trabajo sin éxito hacen que el alumno con esta alteración desarrolle un patrón de atribuciones causales poco funcional, siendo muy estable e interno para los fracasos y no controlable y externo para los éxitos.

Estos autores explican también los problemas de comportamiento, destacando irritabilidad, agresividad y desobediencia. La irritación, entendida como un estado de ánimo permanentemente negativo, caracterizado por las quejas continuas, hace que el alumno llegue a tener una actitud de negación en el aula y desprecio hacia las tareas y los aprendizajes. Estos comportamientos dan lugar a la agresividad, que en un primer lugar podía ser reactiva e impulsiva y termina siendo más proactiva. Además, se añade el hecho de que el alumno cuenta con pocos o nulos recursos personales y habilidades para enfrentarse a estas situaciones y pedir ayuda.

Por la falta de habilidades sociales, tienen dificultad en mantener las amistades. Por este motivo, unido a la dificultad en mantener la atención realizando una tarea, tienen problemas para encontrar un grupo de trabajo en el aula, dónde se sientan comprometidos e implicados y terminan teniendo conflictos por el sentimiento de rechazo de la clase. (Alsina et al., 2014).

#### **4.1.6. Relación familia-escuela.**

La participación de los padres en los colegios es siempre un elemento esencial en la formación del alumno. En el caso de niños con dificultades es primordial estar en contacto continuamente para conocer los avances que se producen y decidir si se debe continuar con la línea de trabajo o por lo contrario buscar una nueva que sea efectiva. Según Caballero (2011) para que la formación escolar de Educación Infantil sea completa se debe tener en cuenta a las familias ya que lo que estas pueden aportar será esencial para los alumnos.

En un estudio que se realizó a niños que presentaban TDAH, se orientó a los padres para alcanzar indicadores de funcionabilidad que les permitiera mejorar su desempeño en la educación del menor, como: sentimiento de pertenencia, identidad familiar, ambiente familiar organizado y cuidadoso, capacidad de expresar afectos positivos, respeto y comprensión (De la Peña, Palacio y Barragán, 2010).

Estos aspectos, permiten a los padres de niños con TDAH relacionarse mejor con sus hijos y encontrar formas más adecuadas de ayudarles, crear un vínculo sano padre-madre-hijo, comprender la conducta del niño, aplicar técnicas de prevención de la conducta y crear un sistema de recompensas (Jiménez, Mino, Rodríguez, Duarte y González, 2016).

Esto hace pensar en la gran importancia que tiene la familia en el desarrollo de estos niños. Por este motivo, será importante que el maestro mantenga una comunicación constante con los padres para conocer la evolución del alumno en su hogar y que los padres sean conocedores del progreso de su hijo en el aula.

Otras contribuciones que son interesantes son las que aporta el Protocolo de TDAH del Gobierno de la Rioja (2012) para trabajar con la familia desde la escuela:

1. Coordinación entre la familia y el centro para aprovechar las entrevistas y comentar todas las dificultades localizadas, los progresos que ha realizado el alumno y establecer objetivos conjuntos. Supervisar la agenda y ayudarle a que se acostumbre a trabajar mediante esta herramienta de apoyo.
2. Control de conducta a través de la enseñanza de estrategias en común que lleven a cabo la familia y la escuela para que tengan mayor eficacia, partiendo de la base de la coherencia y reforzar lo positivo frente a lo negativo. En caso de que se establezcan normas, deben ser comunes tanto en el aula como en el hogar.
3. Establecer rutinas y organizar el tiempo ya que los niños con TDAH necesitan una mayor estructuración y supervisión para la propia organización y manejo del tiempo.
4. Realizar tareas en casa siguiendo pautas sencillas para que el alumno realice los aprendizajes del colegio en su hogar a partir de la gestión del tiempo de estudio para optimizarlo, organización material y un refuerzo de lo bien realizado.
5. Trabajar el desarrollo emocional y la autoestima del niño teniendo cuidado con los mensajes que se le lanzan y los comentarios que puede escuchar. Enseñarle a afrontar las dificultades desde una perspectiva realista ayudándole a comprender sus propias emociones.
6. Apoyarle con las relaciones sociales a través de fomentar el juego y la participación en actividades con su grupo.

#### **4.1.7. Intervención.**

A continuación, se va a explicar los diferentes tipos de intervención que se puede realizar con los niños que presenten TDAH desde los diferentes contextos que le rodean, implicando a todas las personas que los forman: familiares, médicos, profesores y otros especialistas.

Para que el trabajo realizado y las técnicas usadas sean productivas, se requieren múltiples estrategias para manejar con efectividad el TDAH. Se pueden enlazar terapias de comportamiento, trabajo escolar, entrenamiento en habilidades sociales junto a la educación familiar. Para realizar un correcto tratamiento con estos niños es necesario combinar las pautas aportadas por el médico, psicólogo y las educativas dadas por los maestros y especialistas, tanto en el hogar como en la escuela. Esto es denominado terapia multimodal, multifactorial o multidisciplinaria (Castells y Castells, 2012).

#### Tratamiento Farmacológico:

Según Castells y Castells (2012) el tratamiento farmacológico de los pacientes con TDAH se inició en 1937, desde entonces se han desarrollado una gran cantidad de medicamentos. Actualmente en España los más usados son los siguientes:

Tabla 3

#### *Fármacos específicos para el TDAH*

<b>Comercializados en España</b>	<b>Año</b>
Rubifén	1981
Concerta	2003
Medikinet	2007
Strattera	2007

*Nota:* Tomado de Castells y Castells (2012)

#### Intervención psicológica:

Según López y Romero (2013), actualmente la intervención psicopedagógica que más se realiza es la cognitivo-conductual.

Estos autores explican que se utilizan técnicas cognitivas para el control de la rabia, como por ejemplo relajación. El objetivo es enseñar al niño sistemas de autocontrol y resolución de problemas. Para conseguirlo se emplean métodos para trabajar la autorregulación, administración de autorrecompensas y auto-instrucciones. También se centran en el manejo de habilidades sociales con grupos pequeños de niños y de edades similares mediante el juego simbólico.

Por otro lado, estos autores añaden también el uso de técnicas conductuales para formar a los padres en los procedimientos derivados del condicionamiento operante para comprender mejor el comportamiento de sus hijos y encauzarlo de la mejor manera. Para ello se usan programas de manejo de contingencias donde se utiliza un sistema de puntos y recompensas por determinadas conductas diariamente. Con este sistema de puntos se busca la negociación con el hijo haciéndole participe de todo.

#### Intervención educativa:

El primer paso del tratamiento es conocer el trastorno, por eso, desde el centro educativo es esencial dominar el TDAH, no solo para trabajar con las personas sino, para ser una fuente de información donde los padres busquen un respaldo que sea satisfecho con esos conocimientos. El tratamiento se trata de un proceso activo con una gran implicación de todas las partes, por lo que el centro educativo debe ser partícipe en todo el proceso (Hallowell y Ratey, 2001).

Un punto muy importante de la intervención del maestro será la parte emocional.

Es muy probable que las personas que son diagnosticadas de TDAH hayan vivido situaciones que les hayan hecho pasar vergüenza, humillaciones, castigos...etc. Son personas que se habrán sentido incomprendidas a lo largo de su vida, disminuyendo así su autoestima. Pueden haber perdido el entusiasmo y la confianza de sus posibilidades y fortalezas, por ello es importante el papel del tutor en el refuerzo y en el apoyo personal. Las personas con TDAH tienen la gran cualidad de ilusionarse con facilidad, imaginar y tener una gran visión de futuro con ideas y sueños, es aquí donde el maestro puede sacar un gran provecho trabajando por una vía que no haga al alumno olvidar todo ello (Hallowell y Ratey, 2001).

En cuanto a lo académico, según Castells y Castells (2012) “Entre la cantidad de cosas que se pueden hacer en la escuela con estos niños, a nivel de aprendizaje habrá que ejercitar sus *habilidades de comprensión y memorización* de las materias docentes”. (p.148).

Para ello, las actuaciones que realiza el centro actualmente desde el marco legislativo son de carácter tanto general como específico. Según el artículo 23 del Decreto 188/2017 del Gobierno de Aragón, el centro entiende al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por TDAH como:

Aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, de actuaciones generales y/o específicas para responder a las necesidades derivadas de un trastorno caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad. (p.36460).

Este mismo Decreto más adelante define las actuaciones generales como:

Las diferentes respuestas de carácter ordinario que, definidas por el centro de manera planificada se orientan a la promoción del aprendizaje y del desarrollo educativo de todo el alumnado. Los centros educativos, en su proceso de concreción y desarrollo del currículo, deberán establecer los diferentes tipos de actuaciones más adecuadas para la atención de su alumnado. (p. 36458).

También explica las actuaciones específicas:

Diferentes propuestas y modificaciones en los elementos que configuran las distintas enseñanzas, su organización y el acceso y permanencia en el sistema educativo, con objeto de responder a la necesidad específica de apoyo educativo que presenta un alumno o alumna en concreto y de forma prolongada en el tiempo. Implican cambios significativos en alguno de los aspectos curriculares y organizativos que constituyen las diferentes enseñanzas del sistema educativo. (P. 36458).

## **4.2 Metodologías, modelos y prácticas educativas alternativas**

Gran parte de los problemas que se presentan hoy en día en la educación ordinaria son debidos a la falta de comprensión hacia sus propios alumnos. Todos son personas únicas con potencialidades, pasiones y aspiraciones por desarrollar. Tratarlos como tal es fundamental para aumentar el rendimiento escolar de cada uno de ellos (Robinson, 2015).

Frente a esto, las pedagogías alternativas buscan educar al alumno desde la individualidad y sin imposiciones, siguiendo su ritmo y aportándole lo que necesita sin intervenir forzosamente en su evolución y desarrollo.

Según Carbonell (2015) los precursores más destacados de estas pedagogías fueron J.J. Rousseau y L.Tolstoi, con sus bases asentadas en *Emilio o De la educación*, donde nace la idea de que educar no es más que permitir emerger el estado natural del niño y que desarrolle su bondad. Para ello, primero se debe conocer cómo se desarrolla su infancia y tener en cuenta que tiene su propia identidad y personalidad autónoma.

Este mismo autor afirma que la mayoría de estas pedagogías se fueron formando en el último tercio del siglo XX entorno a un objetivo común:

El respeto al proceso de libre desarrollo de la infancia, la confianza en la posibilidad de construirse a sí misma y la no interferencia por parte de las personas adultas en las elecciones y decisiones que vaya tomando en su andadura educativa. (p. 99).

Esto objetivo se puede aplicar a las necesidades especiales. Tratar a todos los niños con movimiento excesivo y problemas de atención por igual es un error. Bien es cierto que se pueden aplicar diferentes metodologías, técnicas y ejercicios, siempre y cuando conozcan al niño y se adapten a sus características y necesidades para obtener lo mejor de él.

Se describen a continuación una serie de metodologías educativas, técnicas y herramientas que se pueden llevar a cabo en el aula.

#### **4.2.1. Método Montessori**

Una de estas metodologías es la conocida como Pedagogía Científica de María Montessori. Nacida en Italia (1870-1952) a lo largo de su vida se dedicó a la medicina, psicología, filosofía, antropología, biología, pedagogía y ciencia.

Según Bartolomeis (1979):

Para Montessori, la pedagogía científica es una forma de educación y no un estudio en torno a la educación. Según eso, se comprende la gran importancia de un método que pretende, detalladamente el camino a seguir: no un material cualquiera, sino un material científicamente seleccionado, no un orden extemporáneo en las lecciones, sino un orden fijado según criterios psicológicos; no una variedad infinita de ejercicios de vida práctica, sino un número cerrado. (p. 44).

Según Sanchidrián (2003), Montessori desarrolló un método pedagógico basado en la organización, el trabajo y la libertad, para poner en práctica su filosofía. El niño tiene necesidades e intereses propios y se adapta al medio tanto físico como social que le rodea siendo de gran importancia el juego.

Este mismo autor explica la evolución que ha vivido esta metodología, ya que el principio fundamental del método ha pasado de ser educación a través de los sentidos y del adiestramiento de los mismos, a ser la enseñanza por medio de la propia actividad. Posteriormente, se entendió como educación mediante la libertad en un medio preparado



conscientemente y, por último, se desarrolló el principio nuclear, que se basa en la diferencia entre el adulto y el niño y la importancia de todo lo que se haga con este último.

Esta pedagogía nace de la Educación Especial. María Montessori hizo visible por primera vez la importancia de atender a niños con discapacidad en el Primer Congreso Pedagógico Nacional Italiano, en Turín en 1898. Tuvo el mérito de lanzar la voz de alarma ante una situación grave y de llamar la atención de los grandes pedagogos de la época sobre este problema. También fue la impulsora del primer curso de preparación a los maestros para la enseñanza especial (Bartolomeis, 1979).

Sobre la falta de atención, Montessori ya hizo referencia a la necesidad de reconocer que el fijar la escucha de estos niños requiere el uso de su propio cuerpo y más en particular de las manos. Es decir, canalizando esa necesidad de movimiento a través de su propio cuerpo lograremos que mantenga mejor la atención (Nehring, 2017).

Las bases o principios que sustentan este método según Sanchidrián (2003) son:

1. Ambiente y mobiliario ordenado para poder llevar a cabo la observación sobre el niño ya que la clave es la espontaneidad en sus manifestaciones. Para ello el espacio y los materiales deben adaptarse de tal forma que sean los propios alumnos los que puedan realizar cualquier actividad y tarea por sí solos, sin que el maestro tenga que intervenir.
2. Disciplina basada en la libertad, entendiendo esta como sinónimo de actividad. Si la educación se fundamenta sobre la independencia, esta debe ser necesariamente activa, no se puede decir que una persona es disciplinada si se le ha convertido artificialmente en un ser silencioso. Para ello, el maestro necesita una técnica especial para conducir al niño a esta naturaleza, entendiendo como límite el interés colectivo, debe impedir al niño todo aquello que pueda ofender o perjudicar a los otros. La misión del maestro no será corregir constantemente al niño, sino enseñarle a ver por sí solo esas situaciones para que sea el mismo quién las identifique y las corrija a tiempo.
3. Dar al niño independencia. Las manifestaciones activas del niño de su propia libertad deben ser conducidas, desde la primera infancia, a la conquista de la independencia. También entendida como responsabilidad de su propio aprendizaje, es decir, los niños desde pequeños son los que toman la decisión de

qué van a aprender cada día y cuándo les parece el mejor momento para hacerlo combinado ratos lúdicos con descanso.

4. Abolición de los premios y castigos externos. Esto llegará por sí solo ya que el alumno comenzará a sentir el verdadero, el único premio que nunca hubiera imaginado: el aumento del poder humano y de la libertad en su vida interior.

Dichos principios se trabajan a través del conocido como material o ejercicios Montessori: encajes sólidos, bloques, ejercicios de tacto, material para el sentido cromático, ejercicios de distinción de formas geométricas planas, figuras geométricas sólidas, rompecabezas, cajas de ruidos y campanillas y bandejas de arena entre otros muchos (Bartolomeis, 1979). (Ver Anexo I).

Actualmente, Natalia Heredia, directora del colegio Schoolhouse, Zaragoza, explica que “En las escuelas que desarrollan esta metodología no trabajan con deberes, los alumnos no llevan a sus casas tareas ni realizan exámenes en el colegio para comprobar los aprendizajes, todo se evalúa mediante observación”. (N. Heredia, comunicación personal, 10 de mayo de 2018).

#### **4.2.2. Escuelas Waldorf**

Otra metodología que respeta la evolución y desarrollo del niño es la creada por Rudolf Steiner, nacido en Austria (1861-1925), destacó como filósofo, educador, erudito literario, artista, autor teatral y pensador social.

Patzlaff, Mackeen, Mackensen y Grah-Wittich (2017) explican que uno de los objetivos de los maestros que trabajan en las escuelas Waldorf es reconocer al niño como un ser autónomo, lo que conlleva el reconocimiento de su dignidad y de sus derechos, totalmente independiente de las influencias genéticas o medioambientales, de la salud o de la discapacidad, de la raza o del sexo, del color de piel, del idioma, de la religión, del estatus social o de la cosmovisión de sus padres. En este caso, se centra en la importancia que le dan a tratar con total igualdad a los niños con necesidades especiales. Este enfoque educativo no se preocupa por evitar las conductas del niño y sus problemas, sino por afrontarlas de la manera más natural para el niño sin perjudicarle en su desarrollo evolutivo.

Estos mismos autores afirman que desde estas escuelas consideran que es muy importante respetar el ritmo individual de cada alumno ya que, si obsequiamos al niño con el tiempo suficiente, nacerá en él un impulso natural para aprender y hacer.

Además, Patzlaff et al., (2017) piensan que el niño tiene la capacidad de auto-educarse, que puede aprender por sí mismo gracias a un inagotable afán por cultivarse y hacer, y a una receptividad y capacidad de entrega ilimitada a todos los estímulos que le ofrece cada entorno. Para que el alumno pueda hacer todo esto, es fundamental darle en todo momento la oportunidad de aprender mediante la experiencia directa con el mundo; a través de las vivencias adquiridas por y a través del propio cuerpo: el niño despierta con todos sus sentidos, activa todas sus posibilidades de movimiento muscular para conocerse a sí mismo y su entorno, a la vez que va integrando todas esas experiencias. Por ello, es esencial que el maestro que trabaja desde esta pedagogía, parta de una confianza básica en el niño, en las personas de referencia y es su propia capacidad.

Esto es perfectamente posible en alumnos con hiperactividad ya que no tienen los sentidos afectados y los desarrollan perfectamente, además, el trabajar y aprender con el cuerpo puede ser una forma idónea de canalizar su necesidad de movimiento.

Otro de los principios que sustentan esta pedagogía es el juego libre, a través del cual el alumno aprende y desarrolla su fantasía experimentando por el propio espacio y representando todo lo que observa de sus iguales y adultos. Posteriormente, traslada esta imitación a las actividades que trabaja en el aula como jardinería, cocina o costura. De esta forma se introduce en la realidad que les rodea. Para ello emplean materiales en los juguetes que sean sencillos, sin una forma definida y de origen natural (Badilla 2016).

Patzlaff et al., (2017) indican que “Cabe tomar en consideración que las escuelas con una orientación pedagógica Waldorf no están sujetas a ningún esquema unitario, sino que pueden acusar diferencias entre sí.” (p. 85). Es decir, que dependen de diferentes factores como la legislación del país en el que se encuentra, las características familiares y de los niños o incluso de las competencias de los profesores del centro en particular.

Estos autores también explican cómo esta metodología da una gran importancia a la forma en la que el niño asimila su lenguaje ya que esto tendrá posteriores implicaciones en su futuro aprendizaje. Valoran el hecho de aprender el habla mediante la imitación del adulto con lo que llaman “imitación simultánea”. Por eso, el modelo que ejecutará el profesor a

diario con sus alumnos deberá ofrecer un variado y exquisito vocabulario, con correctas formas de lenguaje, sintaxis y un adecuado ritmo a la hora de hablar.

Carbonell (2015) explica que por ese motivo no comienzan a trabajar la lectura con los alumnos hasta los siete años ya que se oponen al aprendizaje acelerado. Son partidarios de permitir que el niño desarrolle por completo su lenguaje antes de comenzar la lectoescritura. Durante la primera etapa escolar el aprendizaje viene a través del juego quedando lo académico en un segundo plano.

Junto con estos pilares, el más significativo de la pedagogía Waldorf es la predominancia de las artes a la hora de trabajar. Moreno (2012) afirma que:

La educación ha de llevarse a cabo como un obrar artístico, en un ambiente libre y creador. Su funcionamiento ha de basarse en una amistosa colaboración entre maestros, maestras, madres y padres porque los alumnos serán siempre el centro de toda actividad. (p. 205).

Como se podrá ver a continuación, las escuelas Waldorf tienen una forma de agrupar a los alumnos distinta de lo común, se dividen por septenios:

Puerto (2016) explica cómo se debe trabajar en cada septenio:

- En el primer septenio (0-7 años) se debe ofrecer al niño un espacio con distintas oportunidades para que imite y juegue libremente a la vez que se desarrolla. Salir de esta forma de trabajo para adentrarse en enseñanzas intelectuales en edades tempranas supone robar al niño vitalidad. Mediante el respeto de la individualidad desarrollarán capacidades, concentración, interés y el amor por lo que aprenden.
- En el segundo septenio (8-14 años) los alumnos abandonan el jardín de infancia. Aquí comienzan a conocer el mundo desde la imaginación, de manera que se activan los sentimientos que facilitan el aprendizaje y la memoria. El tutor debe encargarse de aportar al niño todo lo que este debe saber para conocer el mundo.
- El tercer septenio (15-21 años) se desarrolla durante la adolescencia de la persona. En él se debe respetar la personalidad que ha desarrollado cada niño. También se debe aceptar que los alumnos tendrán una nueva necesidad de exploración del mundo desde otras perspectivas diferentes de las anteriores.

#### **4.2.3. Pedagogía Sistémica**

La metodología conocida como Pedagogía Sistémica fue creada por Bert Hellinger nacido en Alemania 1925 y dedicado a la teología, pedagogía y filosofía.

Se trata de una educación centrada en el sistema familiar, social y escolar, pero principalmente en el familiar (Carbonell, 2015).

Se da gran importancia a la familia ya que consideran que los alumnos son leales al sistema que pertenecen. Por lo que no se trata únicamente de que el tutor hable con la familia, sino de cómo los ve (Álvarez, 2017).

El objetivo de la Pedagogía Sistémica según Carbonell (2015) es:

Dar respuesta a cuestiones educativas que siempre han preocupado introduciendo nuevos elementos y marcos de interpretación que ponen el foco en preguntas como estas: ¿Cómo trabajamos las raíces? ¿Qué tipo de vínculos-los que se perciben enseguida porque flotan en la superficie y los que están ocultos porque habitan en el fondo- se establecen en las interacciones entre todos los agentes educativos? ¿De qué manera emergen las emociones y valores como la confianza, el respeto, la acogida, el agradecimiento y la admiración? ¿Cómo se logra que los alumnos vayan creciendo en todas las direcciones? ¿Cómo se gestionan las relaciones con las familias? O ¿de qué manera la educación piensa, se acerca y aprende de la vida?. (p. 186).

Para García (2009) el sentido de esta pedagogía está en su relación con el sistema, que lo define como “Conjunto de elementos que están interrelacionados, de tal modo que cualquier cambio que se produzca en uno de sus elementos afecta a todos los demás” (p.6). Por lo que el autor dice que cualquier situación que suceda en los entornos del alumno (familiar, social o escolar) se verá reflejada en todos estos contextos produciendo un impacto en la persona.

Carbonell (2015) explica que la metodología educativa de la Pedagogía Sistémica se ha ido formando a base de recoger ideas de diferentes referentes y los explica:

1. La neurociencia ha sido una gran aportación con el descubrimiento y posterior integración del estudio del hemisferio cerebral izquierdo, centrado en los aspectos más concretos y racionales, y el hemisferio derecho, donde se perciben las imágenes y abstracciones más sutiles, que tienen que ver con el inconsciente y con las emociones, y que nos pone en contacto con realidades que no son visibles al ojo humano.
2. La teoría de sistemas ha sido importante para esta metodología, ya que la idea de que en todo sistema existen un conjunto de elementos que interactúan dinámicamente entre ellos, ha ayudado a la formación de la pedagogía.

3. La perspectiva de la complejidad contribuye tres principios a la Pedagogía Sistémica: la diversidad, la autoorganización y la cooperación.
4. La teoría de la comunicación aporta una perspectiva interpretativa de lo simbólico, con puntos de contacto con la teoría de sistemas, donde la comunicación funciona como un conjunto de elementos en interacción en donde la modificación de uno de los elementos afecta a las relaciones entre todos ellos.
5. La terapia familiar sistémica aporta la necesidad de ordenar la compleja mezcla de sensaciones inconscientes, los vínculos ocultos y las experiencias internas para comprender y averiguar los porqués de lo que ocurre.

Es muy importante para esta pedagogía el papel que desempeña el tutor. Según Álvarez (2017) debe poseer las siguientes habilidades y actitudes:

- Aceptar y respetar la diversidad de forma real, no solo de palabra sino de pensamiento. Esta será la verdadera y efectiva forma con la que el tutor tratará con igualdad a toda la clase, atendiendo con total interés a cada una de las necesidades que presenten los alumnos, sean necesidades especiales o no.
- Crear la imagen de autoridad amorosa, conseguir que los niños le respeten y obedezcan, pero todo ello desde el ámbito del amor y el respeto, sin ser una figura autoritaria, siendo el guía dentro del aula. Por otro lado, debe cumplir lo que conocen como “pedagogía de la presencia”, para ello deberán conocer perfectamente a cada uno de sus alumnos y lo harán a través de la observación y de la escucha.
- Saber identificar las necesidades de cada alumno según sus emociones, partir de la idea de que cada necesidad está relacionada con una o varias emociones que no están bien cubiertas, resueltas, no aceptadas, no comprendidas por el propio niño o en su defecto no son asumidas por los sistemas que le rodean.
- Tener expectativas positivas con cada uno de los niños, adaptándose a cada ritmo de aprendizaje y reconociendo el trabajo que cada alumno realiza para que sea reforzado.

Por otro lado, Trocho (2006) considera que es importante que el tutor conozca las tres perspectivas generacionales complementarias que rodean a cada uno de sus alumnos: la relación intergeneracional (o red familiar) es decir, los vínculos y complejidades que hay entre una generación y la siguiente (padres-hijos); la relación transgeneracional (o red social), es aquella que une a las diferentes generaciones, por ejemplo, a un abuelo con su

nieto, y por último; la relación intrageneracional, la que se sustenta en las peculiaridades entre iguales dentro de una misma generación, y su influencia en el contexto educativo y social.

Por lo tanto, la Pedagogía Sistémica tiene una visión amplia sobre el menor que tiene necesidades especiales de aprendizaje, por ejemplo, con el niño que tiene trastornos de conducta o problemas de aprendizaje se va más allá, tratan de conocer también a su familia y su entorno ya que esto puede ayudar a entender mejor que le está pasando al alumno. En caso de tener un sujeto hiperactivo en clase creen firmemente que puede estar mostrando con sus síntomas la necesidad de que su madre con depresión no se “vaya” (Traveset, 2007).

Esta metodología, en vez de indagar en los problemas, las carencias y las dificultades, se enfoca hacia las soluciones, favoreciendo así las actitudes de reconocimiento, agradecimiento, respeto y honra a la familia. Su fin es abordar los aspectos derivados de la pertenencia, los vínculos familiares y las dificultades de los padres y los hijos: problemas emocionales, conductuales, de comunicación y de aprendizaje. Es aquí donde el maestro puede trabajar y abordar las necesidades específicas, como el interés por el excesivo movimiento, la falta de atención o las conductas disruptivas (Del Valle, 2009).

#### **4.2.4. Mindfulness**

En los últimos años ha crecido el interés de incluir en las aulas Mindfulness, por lo que puede ser interesante aplicarlo con niños que tengan problemas para mantener la atención. A pesar de que no se trate de una metodología en sí, puede ser una manera realmente efectiva de trabajar con el alumno.

Según Kabat-Zinn (citado en García-Campayo, Demarzo y Modrego, 2017). “Mindfulness es el estado particular de conciencia que surge al poner la atención, de forma intencional y sin juzgar, en el momento presente, viviendo la experiencia momento a momento” (p. 87).

Según Mañas (2009): “El primer objetivo de la práctica de mindfulness es aquietar la mente, calmarla, tornarla serena y tranquila”. (p. 8). Este mismo autor explica que se puede trabajar de diferentes formas, no hay una técnica exclusiva y su aplicación se puede llevar a todos los ámbitos.

A continuación, se presenta una tabla en la que se explica ejercicios que se realizan en Mindfulness y un ejemplo de cómo llevarlo a cabo. Esto puede ser un material interesante para los maestros ya que si son conocedores de la técnica es posible llevarla a cabo en el espacio escolar.

Tabla 4

*Mecanismos de acción del Mindfulness e instrucciones.*

Mecanismo	Modelo de instrucción
Regulación de la atención	Mantenimiento de la atención en un objeto seleccionado; cada vez que se produzca una distracción, la atención regresa al objeto
Conciencia del cuerpo	La atención es generalmente un objeto de la experiencia interna: experiencias sensoriales de la respiración u otras sensaciones corporales
Regulación de las emociones Reevaluación	Acercamiento a las reacciones emocionales de forma diferente a la habitual: sin juicio y con aceptación
Exposición, extinción y reconsolidación	Exposición de uno mismo a aquello que esté presente en el campo de conciencia: permitirse a uno mismo ser objeto, abstenerse a las mismas reacciones internas
Cambios en la perspectiva del Self o de uno mismo	Desapego de la identificación con una imagen estática de uno mismo

*Nota:* Tomado de García-Campayo et al., (2017)

Se ha desarrollado un programa desde Mindfulness para trabajar con niños TDAH y sus padres, llamado “MYmind”, creado en Holanda por Susan Bögels y su equipo (2010). Los autores García-Campayo et al., (2017) explican en su libro los objetivos principales que se tratan con este programa, mejorar la atención y la concentración a través de sus



ejercicios para eliminar o disminuir la impulsividad y los comportamientos problemáticos y ayudar a las familias a integrar todo esto a mediante Mindfulness.

Estos autores añaden que el programa se compone de ocho sesiones que deben realizarse de forma paralela siguiendo el método economía de fichas y tiene una duración de dos meses. La estructura de las sesiones es siempre la misma y atiende a la siguiente rutina: se comienza con un ejercicio de meditación, después se introduce el nuevo tema y se realizan las actividades del mismo. A partir de la segunda semana cada sesión se termina con un ejercicio de yoga.

Los mismos autores explican el trabajo que se debe realizar con los padres. Se comienza también con un ejercicio de meditación seguido de un ejercicio donde comparten las experiencias que cada uno ha tenido durante esa semana en la convivencia con su hijo. A continuación, se trabaja el nuevo tema, se recuerda lo que se debe hacer durante la semana en casa y se termina con otro ejercicio de meditación.

Para comprender mejor el programa, se presenta a continuación un esquema de trabajo del mismo, explicando en cada sesión el tema que se trabaja con los niños y con qué ejercicios se desarrolla ese contenido.

Tabla 5

*Esquema de trabajo del programa “MYmind”*

Sesión	Tema sesión niños	Ejercicio
1	Desde Marte	Junto con los padres, realizar el ejercicio de la pasa. Sesión de niños: ejercicios para tomar conciencia de los sentidos Ejercicio de la pasa con patatas Meditación respirando
2	Mi cuerpo	Meditación respirando, ejercicios de conciencia corporal, escáner corporal y ejercicios de yoga
3	Mi respiración	Meditación respirando, ejercicios de conciencia corporal, escáner corporal y ejercicios de yoga

4	Distractores	Meditación respirando, ejercicios para ser consciente de los distractores, escáner corporal y ejercicios de yoga
5	Reacciones automáticas	Junto con los padres: meditación respirando y evaluación grupal. Sesión de niños: espacio para un respiro, ejercicios para tomar conciencia de cómo identificar las reacciones automáticas
6	Hasta ahora	Meditación respirando, ejercicios de repaso de lo aprendido, aplicación de la técnica espacio para un respiro en situaciones difíciles, escáner corporal guiado por uno de los niños, meditación de los sonidos, ejercicios de yoga
7	Práctica	Meditación respirando, ejercicios de yoga y meditaciones realizadas por los niños como instructores, escáner corporal
8	Por mi cuenta	Junto con los padres: meditación respirando, escáner corporal, ejercicios de yoga y meditación guiados por los niños como instructores, calendario de meditación para los próximos meses, cierre del entrenamiento

*Nota:* Tomado de García-Campayo et al., (2017)

A pesar de que es un programa planteado para niños a partir de los nueve años, puede ser interesante llevar al aula estos ejercicios e incluso realizar una adaptación a los alumnos que esté en la etapa de Educación Infantil para comenzar el entrenamiento y así poner en práctica este plan.

#### **4.2.5. Educación Pikler**

El sistema educativo de Emmi Pikler, médica especializada en pediatría, nace en 1946 cuando su creadora se responsabiliza de la casa-cuna Lóczy en Budapest, Hungría. Su metodología se basa en dejar fluir el desarrollo motor del alumnado sin abandonar su cuidado. Da una gran importancia a la evolución motriz que cada niño tiene, respetándola a través de un espacio cuidado y protegido con la suficiente expansión para que se

desarrolle adecuadamente. También consideran esencial el papel de los padres ya que una de las claves será la creación del vínculo con sus hijos. Abogan por una visión individualizada del alumnado identificando y respetando cada una de sus necesidades, gustos y ritmos (Herrán, 2013).

Esta misma autora afirma que se trabaja de la siguiente manera:

La comprensión del problema o dificultad guía la reflexión, plantea y replantea sus causas, alternativas o matices, discutiendo, comprobando y consensuando entre todo el equipo educativo la opción más adecuada para el caso, momento u ocasión, y a la vez que se toma la decisión, se ejecuta unívocamente y si se demuestra viable se añade al monto de conocimiento teórico-práctico acumulado, enriqueciéndolo y actualizándolo, o en caso contrario se desecha y empieza de nuevo. (p. 41-42).

Según Pikler (1985) “Se evita “enseñar” o hacer que los niños ejecuten los diferentes movimientos, tampoco se les incita ni por órdenes ni por repetidas llamadas de atención a que los realicen conforme a nuestros deseos”. (p. 57).

Dada la importancia que dan al movimiento y a su libertad, los alumnos con esta necesidad podrán satisfacerla al no verse obligados a permanecer sentados en una silla con la posibilidad de moverse cuando el profesor le indique. Puede ser muy interesante para su evolución ya que al sentirse más liberados probablemente su interés por aprender aumentará notablemente.

## **5. Discusión**

Una vez se ha realizado la revisión sobre la información que hay del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y cómo se ve a este alumno desde las instituciones educativas, se defienden las siguientes ideas.

Es evidente que la educación ordinaria por mucho que se actualice sigue ofreciendo una visión más tradicional sobre los niños y concretamente los que tienen necesidades educativas especiales y específicas. Como afirma Robinson (2015), los problemas de esta educación surgen por la falta de comprensión hacia sus alumnos. Por ello se ofrece un punto de vista educativo distinto, el de las pedagogías innovadoras. Poco a poco, estas metodologías se están expandiendo y van llevando su visión a más aulas.

El punto común de las metodologías Montessori y Waldorf según Sanchidrián (2003) y Patzaff et al., (2017) es la libertad y autonomía que se le da al niño en el proceso

educativo. En cuanto a la Pedagogía Sistémica, Álvarez (2017) afirma que esta metodología añade la importancia de la familia en todo el desarrollo del niño. Esta idea se considera la más adecuada puesto que uno de los objetivos principales del trabajo es dar a conocer las ventajas que tiene el respetar la individualidad y el ritmo de cada alumno desde los principios comunes que se defienden.

En cuanto al trabajo que se debe realizar con los niños que tengan TDAH se considera que la opinión de los autores Castells y Castells (2012) en su postura de una intervención multimodal es la adecuada. A lo largo de toda la revisión teórica se hace hincapié en la idea de que el trastorno puede tener distintos orígenes o puede estar enmascarando otros problemas del niño, por lo que centrarse en una sola rama de la intervención sería un error.

Respecto a la intervención educativa que se puede realizar con estos alumnos desde las pedagogías innovadoras, es interesante la aportación de Carbonell (2015) que afirma que estos enfoques consideran que no hay que influir en la evolución que tiene el alumno, no se debe interrumpir forzándolo a ser más rápido en caso de que muestre un ritmo de aprendizaje más ralentizado. Dan una gran importancia al acto de escuchar al niño, lo que dice tanto con sus palabras como con actitudes, dificultades en el aula y sentimientos.

En cuanto a la figura del profesor, según Álvarez (2017) debe adquirir el rol de guía, acompañándolo en su crecimiento, pero no usando etiquetas. La postura de este autor se considera la más coherente, pero por otro lado se aporta la idea de que este cambio en la función del maestro es lento y complejo, ya que durante mucho tiempo el papel que ha tenido el tutor no ha sido tan flexible.

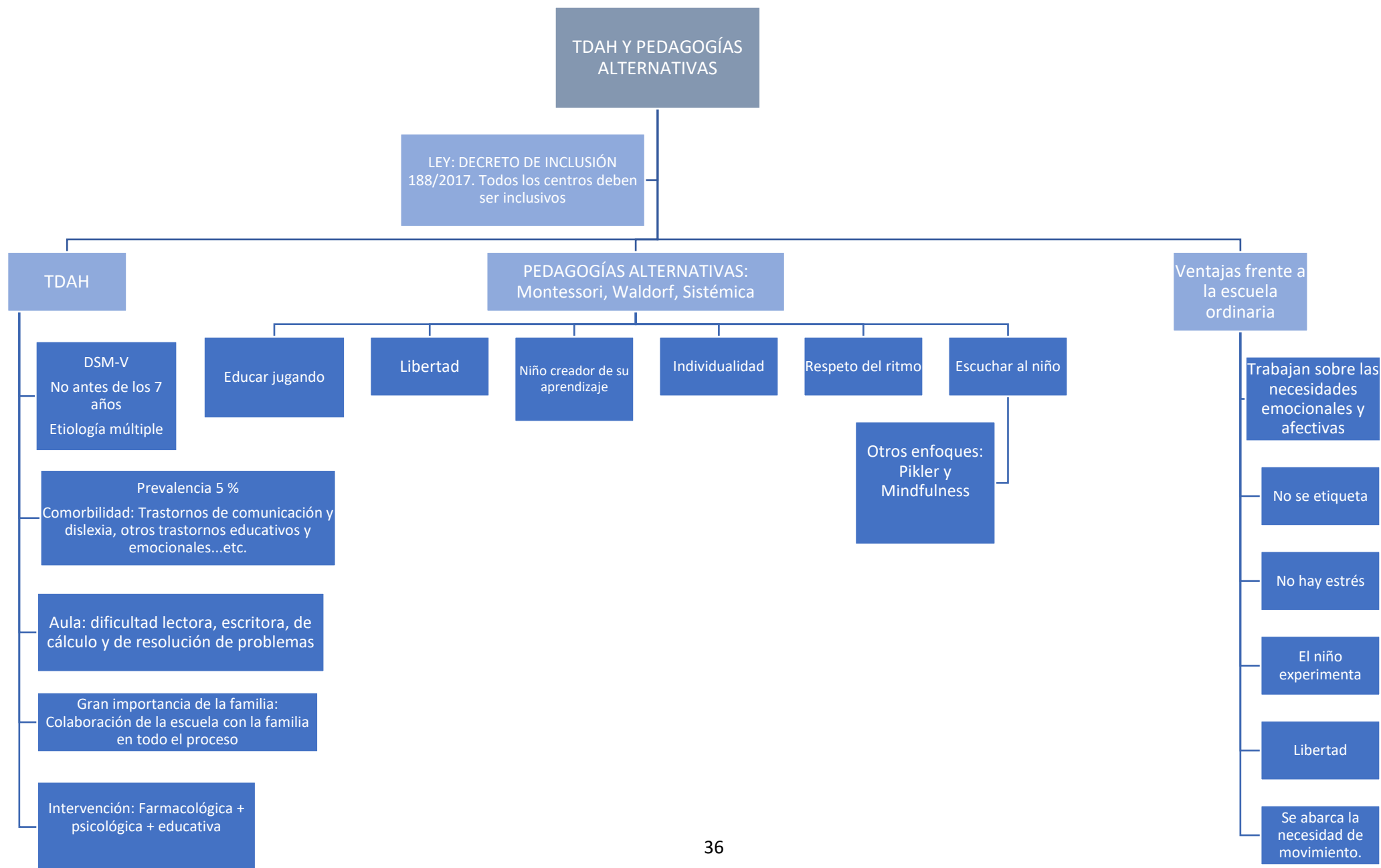
Otra gran diferencia respecto a la educación tradicional según Heredia (2018) y Puerto (2016) es la ausencia de exámenes y deberes. Parece imposible creer que si los niños no llevan en toda su trayectoria escolar deberes a casa y no hacen pruebas escritas aprendan y adquieran las mismas competencias. También añaden la distinción en la organización de las aulas, los alumnos están divididos según su desarrollo emocional e intelectual no según su edad. La primera autora, Heredia (2018), afirma que en los centros Montessori se busca la homogeneidad en características personales, no en edades. Según Puerto (2016) en las escuelas Waldorf se dividen por septenios, ampliando los años en cada curso y por lo tanto adaptándose como los colegios Montessori. Estas ideas son idóneas para aplicarse a niños con necesidades específicas ya que sería muy interesante este reparto de

las aulas para los alumnos con TDAH de manera que resultaría para ellos más fácil socializarse, porque como afirma Barkley (2006) tienen dificultades en ese ámbito.

Otro beneficio que se encuentra en estas metodologías como dice Puerto (2016) es el hecho de que los alumnos experimenten libremente. Cada alumno se equivoca y aprende a solucionarlo por sí mismo. Tras ver que no logran sus objetivos y volver a intentarlo hasta conseguirlos, se van forjando personalidades más fuertes, al enfrentarse a retos y desafíos que les surjan en la vida, favoreciendo así su autonomía, independencia y finalmente la confianza en sí mismos.

Finalmente, respecto a los niños con TDAH o síntomas característicos del mismo, considero que estas pedagogías tienen el mayor beneficio de todos: la libertad de movimiento y aprender con su propio cuerpo, como defiende Nehring (2017). Debido a que al fomentar el juego libre y la independencia de movimiento se estará desarrollando la curiosidad por aprender en los niños siendo ellos los creadores de sus acciones que den resultados, aumentando así su autoestima.

A continuación, se presenta un esquema dónde se exponen las ideas principales abordadas durante el trabajo a modo de resumen.



## **6. Conclusiones y valoración**

Teniendo en cuenta la información aportada en este trabajo sobre el TDAH y las pedagogías alternativas, considero que este trabajo muestra las ventajas que pueden tener estas escuelas frente a niños con este diagnóstico.

Es un tema relevante en el ámbito de la educación puesto que hoy en día el TDAH es uno de los problemas de aprendizaje más generalizados en la población infantil. Surgen respecto a este trastorno diferentes posturas. Por un lado, las médicas, que se centrarían en el trastorno como una patología neurológica y por otro lado se encuentran las posturas más flexibles, en las que he tratado de centrarme y aportar así un punto de vista educativo diferente.

Considero que estas escuelas pueden tener muchas ventajas frente a la educación ordinaria. Con esto quiero añadir que no considero que las escuelas tradicionales no sean adecuadas, sino que estos centros más inclusivos pueden aportar un punto de vista más innovador y efectivo con los alumnos con los que tengan síntomas o hayan sido diagnosticados de TDAH.

En mi opinión, son alumnos que muestran la capacidad de aprendizaje y de trabajo pero que necesitan un ambiente y una manera de hacer distinta a la tradicional.

Las escuelas alternativas como Montessori, Waldorf o la Pedagogías Sistémica siguen la idea de obtener lo mejor de cada alumno trabajando desde la individualidad. Cada niño es diferente y debe aprender según sus necesidades, lo que dará lugar a un aprendizaje más real. Si se compara con la escuela tradicional, en la que todos los niños siguen el mismo método, en las escuelas alternativas se les permite tener su propio control. No tienen por qué seguir los mismos patrones que los demás, si no los que encajen mejor con su forma de ser y permitan respetar sus dificultades de atención y de exceso de movimiento, acompañándolos en ello.

Las pedagogías alternativas tienen una metodología de trabajo diferente a la que estamos habituados. Aspectos como el respeto al niño, la atención individualizada y la escucha de sus necesidades, sin guiarse por tiempos de trabajo, exámenes ni patrones que deben cumplirse, simplemente dejando a cada alumno ser él mismo, hará que los niños con TDAH tengan un aprendizaje más real y cercano. Al eliminar las etiquetas, viendo a todos los niños por igual, estaremos favoreciendo esta condición

que todos los centros educativos deberían cumplir. Actualmente es en estas escuelas con metodologías inclusivas desde donde se cumple todo ello.

Por otro lado, considero que todos estos principios darán lugar a una postura ante los diagnósticos distinta. Como se ha mencionado anteriormente, el TDAH es uno de los trastornos más diagnosticados, por lo que considero que las instituciones educativas deben realizar una gran labor para solucionar este problema. Centrarse en los aspectos que el niño deba trabajar, viendo al alumno como un sujeto individual y teniendo en cuenta que la implicación de los síntomas puede ser diferente en cada persona, favorecerá su desarrollo mejorando así su autoestima y sus carencias afectivas.

Como futura maestra considero importante la formación académica que se va a dar a los niños, pero también creo esencial guiarnos por el objetivo de hacer a los niños personas felices, que crezcan en un ambiente en el que se sientan integrados.

En cuanto a las dificultades encontradas a lo largo del trabajo la más importante ha sido encontrar material bibliográfico. La idea inicial fue hacer una revisión teórica sobre qué decían las pedagogías alternativas del ejercicio que se debe realizar con niños que tengan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Al no encontrar prácticamente material sobre ello excepto un artículo relacionado con Montessori, decidí cambiar la orientación del trabajo. Por ello decidí hacer una revisión teórica sobre el TDAH para conocerlo en profundidad, a pesar de ser un trastorno muy trabajado a lo largo de la carrera, y posteriormente realizar una búsqueda de información sobre pedagogías innovadoras y su funcionamiento. Para ello he realizado una revisión de múltiples libros y revistas que hablan de diferentes autores que se centran en las pedagogías alternativas. Finalmente he decidido centrarme en tres de ellas: Método Montessori, Metodología Waldorf y Pedagogía Sistémica. He considerado que el desarrollar pedagogías concretas iba a facilitar la comprensión sobre el trabajo que se hace desde estos colegios y así hacer una comparación con la escuela ordinaria.

Con este trabajo busco dar visibilidad a estas prácticas educativas que no son tan conocidas como la educación tradicional, para que toda persona que lea este escrito conozca como llevan a cabo su trabajo y las ventajas que esto puede conllevar en niños que tienen exceso de movimiento.



Finalmente, al haber recopilado información de ambos temas he querido ir aportando pequeñas opiniones a lo largo del trabajo sobre cuáles serían las ventajas que tendrían niños con TDAH escolarizados en centros con estas metodologías. Siempre teniendo en cuenta que en la etapa educativa en la que voy a desarrollar mi profesión, Educación Infantil, no se van a encontrar diagnósticos, pero sí se pueden empezar a ver características y síntomas del trastorno.

Hay que tener en cuenta que detrás de estos síntomas del trastorno podemos encontrarnos con situaciones sociofamiliares complejas, traumas o trastornos de apego. Por este motivo el trabajo está enfocado desde metodologías individuales para que no solo nos centremos en los síntomas del niño sino en el origen de sus causas, emociones y necesidades. Para que, de esta forma, como maestra hacer todo lo posible consiguiendo aportar calma y orden a sus vidas.

Espero que en un futuro pueda poner en práctica las técnicas analizadas en este trabajo ya que me han despertado un gran interés. Aunque no sea posible a día de hoy llevar a cabo la metodología como tal en centros ordinarios, si veo posible comenzar a introducir algunas técnicas o ejercicios aislados que puedan aportar al sistema educativo visiones más liberales y por tanto favorezcan la inclusión plena.

## 7. Referencias bibliográficas

- Alsina, G., Amador, J.A., Arroyo, A., Badía, A., Badía, M. & Contreras, C...Saumell, C. (2014). *Déficits de atención y trastornos de conducta*. Barcelona, España: UOC.
- Álvarez, Q. (Enero, 2017). Pedagogía Sistémica e interculturalidad: claves para construir un aula inclusiva. *Revista Lusófona de Educacao*, 37(37), 165-179.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ªEd. (DSM-V). España: Editorial Médica Panamericana.
- Artigas-Pallarés, J. (Enero, 2003). Trastorno de déficit de atención/hiperactividad(TDAH). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68-78.
- Artigas-Pallarés, J. (Diciembre, 2009). Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(11), 587-593.
- Badilla, I. (Diciembre, 2016). Los cuentos de hadas, una propuesta para la niñez desde la pedagogía Waldorf. *Innovaciones educativas*, (25), 55-64.
- Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona, España: Paidós.
- Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York, United States: Guildford Press.
- Bartolomeis, F. (1979). *María Montessori y la pedagogía científica*. Madrid, España: Conocer al hombre.
- Brown, T. (2006). *Trastorno por Déficit de Atención. Una mente desenfocada en niños y adultos*. Barcelona, España: MASSON.
- Caballero, M. J. (Enero, 2011). La relación entre la familia y la escuela infantil: Apoyo al desarrollo de los niños y niñas. *Pedagogía Magna*, 10, 79-84.
- Campo, G. L., Gómez-Betancur, L., Aguirre-Acevedo, D., Puerta, I., & Pineda, D. (2005). Componentes de las pruebas de atención y función ejecutiva en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40(6), 331-339.
- Carbonell, J. (2015). *Pedagogías del siglo XXI*. Barcelona, España: Octaedro.
- Castellanos, F., y Acosta, M. (Febrero, 2004). Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*, 38, 131-136.
- Castells, M., y Castells, P. (2012). *TDAH, un nuevo enfoque. Cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad*. Barcelona, España: Península.
- Decreto 188/2017, de 28 de noviembre, de Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 18 de diciembre de 2017, núm.240, p.36450-36465.

- De la Peña, F., Palacio, J., & Barragán, F. (Abril, 2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista de ciencia y salud*, 8(1), 95-100.
- Del Valle, J. M. (2009). Pedagogía Sistémica. Todo depende del color del cristal con que se mire. *Compartium. Revista de formació del professorat*, 4, 1-4.
- Eirís-Puñal, J., Gómez-Lado, M., & Castro-Gago, M. (2006). Aspectos relacionados con el desarrollo de la conducta y la socialización con mención a sus nexos con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 42(2), 63-69.
- García, J. A. (2009). Pedagogía Sistémica: creando puentes. *En la calle*, (12), 6-7.
- García-Campayo, J., Demarzo, M., & Modrego, M. (2017). *Bienestar emocional y mindfulness en la educación. Revolucionemos la sociedad del futuro a través de la educación emocional en las escuelas*. Madrid, España: Alianza.
- Gómez, A. M. (2016). *Terapia EMDR y abordajes complementarios con niños. Trauma complejo, apego y disociación*. Madrid, España: Puntorojo.
- Hallowell, E., & Ratey, J. (2001). *TDAH: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Barcelona, España: Paidós.
- Herrán, E. (2013). La Educación Pikler Lóczy: Cuando educar empieza por cuidar. *Reladei: Revista latinoamericana de Educación Infantil*, 2(3), 37-56.
- Jiménez, A., Mino, J. E., Rodríguez, C., Duarte, M., & González, E. (Diciembre, 2016). Potencialidades de la escuela, la familia y la comunidad para la inclusión de los escolares TDAH. *ACADEMO. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanas*. 3(2).
- López, C., & Romero, A. (2013). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Piramide.
- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología clínica. *Gaceta de psicología*, 50, 13-29.
- Moreno, M. (Junio, 2012). Pedagogía Waldorf. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 203-209.
- Nehring, C. (2017). Helping children with attentional challenges in the Montessori classroom: Introduction. *Namta*, 42 (2), 263-285.
- Patzlaff, R., Mckeen, C., Mackensen, I., & Grah-Wittich, C. (2017). *Directrices de la pedagogía Waldorf desde el nacimiento hasta los tres años*. Madrid, España: Rudolf Steiner.
- Pikler, E. (1985). *Moverse en Libertad. Desarrollo de la motricidad global*. Madrid, España: Narcea.

- Puerto, E. (Agosto, 2016). Pedagogías alternativas: Escuelas Waldorf. *Publicaciones Didácticas*, 74, 307-674.
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- Rioja, G. d. (2012). *Protocolo de Intervención Educativa con el alumnado con TDAH*. Logroño, España: Conserjería de Educación, Cultura y Turismo del Gobierno de la Rioja.
- Robinson, K. (2015). *Escuelas creativas. La revolución que está transformando la educación*. Barcelona, España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Rygaard P. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Barcelona, España: Gedisa.
- Sanchidrián, C. (2003). *El método de la Pedagogía científica*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Schünke, M., Schulte, E., & Schumacher, U. (2014). *Texto y Atlas de Anatomía: Cabeza, cuello y neuroanatomía*. Madrid, España: Editorial médica panamericana.
- Seldin, T. (2016). *Cómo educar niños maravillosos con el método Montessori*. Madrid, España: Gaia.
- Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., & Faraone, S. (2002). Overview and Neurobiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 3-9.
- Traveset, M. (2007). *La pedagogía sistémica. Fundamentos y práctica*. Barcelona, España: Graó.
- Trocho, R. (2006). Pedagogía sistémica. *Cuadernos de Pedagogía*, (360), 55-60.

## 8. Anexos

Anexo I Fotografías del material Montessori:



*Figura 5. Caja de Arena. Seldin (2016).*



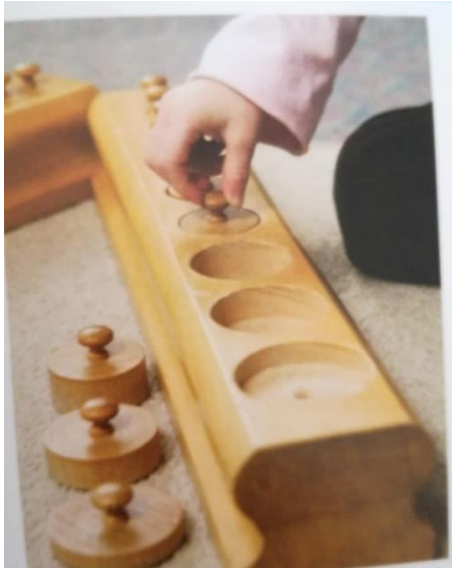
*Figura 6. Campanillas. Seldin (2016)*



*Figura 7. Bloques. Seldin (2016)*



*Figura 8. Rompecabezas. Seldin (2016)*



*Figura 9. Encajes. Seldin (2016)*